

研究報告

慢性病患者に対するコミュニケーション技法習得に向けた ロールプレイ演習を通じた学生の学び

Effects and problems experienced in role playing to acquire communication techniques
for people with chronic illness – A study based on student learning –

森谷利香¹⁾ Rika Moriya, 志戸岡恵子¹⁾ Keiko Shidooka,
青野美里¹⁾ Misato Aono, 白田久美子¹⁾ Kumiko Shirata

要 旨 本研究の目的は「慢性病を持つ患者の理解・問題解決に向けたコミュニケーション技法」の学内演習において患者役、看護師役を体験した学生による学びを明らかにする。その上で、演習の効果と課題を、演習目的である「対象理解」「コミュニケーション技術」「コミュニケーションを通じた問題解決」の視点で検討することである。A大学看護学部の2年次生にロールプレイ演習を行った。参加者のロールプレイ場면을撮影し、研究者と参加者の1対1で撮影画像を用いて場面を振り返り、その後に半構造化面接を行った。結果、対象理解に関しては共感する重要性、受容的な態度などを学んでいた。コミュニケーション技術については、コミュニケーションへの備えの必要性や、設定に捉われず相手を理解することに気付いていた。コミュニケーションを通じた問題解決については、相手との距離のとり方、および問題解決につながるコミュニケーションに課題があった。

キーワード 慢性病、コミュニケーション技術、学内演習、ロールプレイ

I. 緒言

慢性病を有する患者（以下、慢性病患者とする）の特徴として、パーソナリティ、サポートシステム、および患者特有のその他の要因によって病いが与えるインパクトが異なり、独自の病いの体験を持つ（Lubkin & Lursen, 2007）。野川ら（2016）によると慢性病患者は、病いとともにある患者個々の生活や体験、あるいは価値など、患者を取り巻く要因が様々あり、慢性病患者を支える看護者には、そのような患者を捉え理解する力が求められる。また看護基礎教育においてもこのような能力を培うことが重要である。

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（文部科学省, 2011）は、各看護系大学がその教育の質を保障するために「学士課程教育において

コアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」を示した。ここでは5つの能力群があり、ヒューマンケアの基本に関する実践能力が含まれる。この能力は人々の多様な生活背景による様々な価値観・世界観を尊重した上で、看護の対象となる人々と関わる能力であり、援助的関係を形成する能力、つまりコミュニケーション能力の習得について明示されている。看護基礎教育においては、慢性病患者へのコミュニケーション技術習得のために、ロールプレイ演習（山本ら, 2007; 高橋ら, 2016）が効果的と報告されている。一方でロールプレイ演習の文献検討では、例示する情報の吟味や、教員間の指導内容の統一が課題であった（原田ら, 2014）。さらに、よりリアリティがある学習状況を作り出す模擬患者の演習では、マンパワー上の問題（中村ら, 2016）や、学生の患者のイメージ化の未熟さも指摘されている（本

1) 摂南大学看護学部 Faculty of Nursing, Setsunan University

田ら, 2009)。以上を考慮して、筆者らは演習方法を工夫し、慢性病患者を理解した上で問題解決につながるような学生同士のロールプレイ演習を実施した。

Ⅱ. 研究目的

「慢性病を持つ患者の理解・問題解決に向けたコミュニケーション技法」の学内演習において患者役、看護師役を体験した学生による学びを明らかにする。その上で、演習の効果と課題を、演習目的である「対象理解」「コミュニケーション技術」「コミュニケーションを通した問題解決」の視点で検討する。

Ⅲ. 用語の定義

本研究で「学び」とは参加者が本演習を通して得た知識・技術・態度を指し、演習内容の重要性、必要性の認識、または自己の課題や新たな気づきを含む。

Ⅳ. 方法

1. 演習概要

1) 科目の位置づけ

A大学看護学部の2年次後期に「成人看護学援助方法」が開講されている。この科目は、成人看護学において必要とされる看護技術について、演習を通して修得することを目指す。また本科目に先立ち、1年次後期に「成人看護学概論」および2年次前期には「成人看護学援助論Ⅰ」「成人看護学援助論Ⅱ」が開講されている。なお、本演習を開講する時期は、基礎看護学実習Ⅱを控えた時期である。

2) 演習方法と工夫した点

「成人看護学援助方法」の中で「慢性病を持つ患者の理解・問題解決に向けたコミュニケーション技法」に関する学内演習を1時限（90分間）行った。20歳代の関節リウマチの女性患者が服用予定であったプレドニン錠がベッドサイドのゴミ箱にある場面を設定し、患者役、看護師役の参加者によるロール

プレイ演習を行った(表1、表2)。患者役は、看護師役が知る患者の情報に加えて、詳細な患者の状況を把握して臨んだ(表3)。ロールプレイは計2回行い、1回目は看護師役と患者役をグループ内で1ペア、他を観察者とした。2回目は全員がペアとなりいずれかの役としてロールプレイを行った。1回目のロールプレイの後は、観察者を含めた小グループで討議を行い、教員から本事例に対する看護援助について講義も行った。奥山ら（2007）の「コミュニケーション技術の到達度に関する質問内容」を参考に作成した「コミュニケーションの基本技術」「共感

表1 演習方法

演習目的	1. 慢性の病を持つ対象を理解し、その言動を尊重する姿勢を身につける。 2. 対象の問題解決に向けたコミュニケーション技術を習得できる。
演習目標	1. 慢性の病を持つ対象の事例において、その言動の背景を解釈できる。 2. 慢性の病を持つ対象と看護師役との会話場面のロールプレイと振り返り(討議)を通して、対象の考えを尊重できると同時に、対象の問題解決に向けて以下のコミュニケーション能力を身につける。 3. 自己とメンバーの実践を振り返り、その姿勢や実践における課題を明確にできる。
演習方法	1. 方法 4～5人を1グループとする。事前学習として表2の事例を提示し、なぜ薬を捨てたと思うか、自分が看護師である場合どのように関わるかを各自で検討するようにした。 2. 演習の進め方 ①グループに分かれてそれぞれの事前学習をもとに、患者像や関わり方についてグループで共有、検討する。 ②患者役は①とは別に、追加情報を得て患者のイメージ化を行う。 ③ロールプレイ1回目の実施。患者役、看護師役をグループ内で1ペアが実施し、他のメンバーは観察者とする。 ④③のグループ内での振り返り、討議。 ⑤1グループを選出し、デモンストレーションの実施。 ⑥教員から講義(問題の捉え方、エンパワメントモデルに基づく問題解決の講義、関わり方の例についてDVDの閲覧) ⑦ロールプレイ2回目の実施。グループ内で全員がペアとなり、患者、看護師役いずれかとしてロールプレイを実施。 3. 評価項目 2回目のロールプレイにおいて患者役が看護師役を評価、もしくは看護師役が自己評価した。評価には奥山らの「コミュニケーション技術の到達度に関する質問内容」を参考に作成した4の視点、合計30項目のチェックリストを用い、3段階で評価した。さらに、事前学習の用紙に演習を通してどのような学びがあったかを記述した。

表2 演習で全員が使用した事例と状況設定

北川佐代子さん、23歳の女性。関節リウマチと診断されています。17歳で発病して、この病棟には4回目の入院です。入院時にみられた発熱、関節痛は軽減しつつあります。北川さんは礼儀正しく、病棟内のルールを守り、同室者にも好感をもたれています。また、検査や処置にも協力的です。高田看護師は、北川さんと同じ病室の別の患者さんのところへ検温に行きました。高田看護師が何気なく北川さんのベッドの横にあるゴミ箱を見ると、プレドニンの内服薬がそのまま捨ててありました。プレドニンは朝に内服する指示になっています。高田看護師は検温の後、北川さんの担当看護師に状況を伝えましたが、その看護師は緊急入院患者の対応に追われています。高田看護師は自分が話を聞いてくることにしましたが、北川さんのことは担当した経験がありませんので、北川さんのことはよく知りません。病名を聞いたことがあるだけで、カルテもよく読んだことがありませんが、とにかく話してみることにしました。

表3 患者役のみが知っていた事例の背景（追加情報）

<p>既往歴：17歳の時間節リウマチと診断されて以降、増悪するたびに、この病棟に入院している。前回の入院は20歳の時で、それ以降経過が良く、21歳の時からプレドニンを中止していた。</p> <p>現病歴：3週間前から、発熱、関節痛や倦怠感が出現し、定期受診の際に、入院を勧められた。治療としてプレドニン2錠（朝食後）を処方されている。発熱や関節痛などの症状はよくなってきている。日常生活に支障はない。</p> <p>患者像：礼儀正しく、冷静。初対面の人とは、なかなか話せない。22歳から郵便局員として就職した。勤務態度はまじめで、北川さん自身も仕事に不満はない。職場で、仲の良い友達も数名できて、休日は買い物や食事に出かける。友達には、病気についてはあまり話していない。一度話そうとしたが、病名を言っても友達がわからず、面倒になってやめた。</p> <p>家族は母と2人暮らし。母親に迷惑をかけたくないと思っている。就職してから特に、「仕事も病気も自分で何とかしていきたい」という気持ちが強くなり、母にはあまり相談しなくなった。</p> <p>北川さんの状況：私はプレドニンを飲むと、関節の痛みや熱はよくなるが、空腹感が強くなり、ついつい食べ過ぎてしまう。夜が眠りにくくなり、仕事のことで友達のことを考える時間も増える。何より、顔が丸くなるムーンフェイスが気になる。以前、プレドニンを飲んでいたとき、同級生から「アンパンマン」とからかわれた。もう二度とそんな思いをしたくないのでダイエットを始めて、幸い、プレドニンを飲まなくてよかったので、ムーンフェイスもなくなった。でも、また病気が悪くなってプレドニンを飲むことになった。もちろん最初は仕方ないと思うが、やっぱり食欲がでてきたり、顔が丸ってきたような気がする。症状もよくなってきたし、迷ったけど、ちょっとやめてみようと思った。ちょうどゴミを集めてくれるお掃除の人が来るころだったし、いま捨てたら誰も気づかないと思った。今後もずっとプレドニンを飲むのかと思うと心配になる。</p>

的コミュニケーション’‘傾聴・情報収集’‘問題解決と看護援助’ という4つの下位尺度を持つ30項目の評価指標を用い(表4)、2回目のロールプレイにおいて患者役が看護師役を評価、もしくは看護師役が自己評価した。前述したとおり、これまでのロールプレイ演習での課題は、情報の吟味と学生のイメージ力の未熟さ、教員間の指導内容の統一とマンパワーの問題である。これらに対応する本演習での工夫は、①事例を学生と同年代に設定し、事前に提示した上で演習時間内に患者像を共有する時間を設けてイメージ化を図ったこと、②教員のマンパワーの問題から討議を主体的かつ活発に行うために小グループでの討議を含めたこと、および統一した指標を用いて教員間で一貫した指導を行ったことである。

2. 研究方法

1) 参加者

A大学看護学部2年次の学生に対して、事前に本研究の趣旨、方法、および倫理的配慮について口頭で説明し、参加候補者を募った。参加候補者の中で同意を得られたものを参加者とし、患者役、または看護師役とした。

2) データ収集方法

参加者の1回目のロールプレイ場面を撮影しDVD化した。演習後2週間を目安に、研究者と参

表4 評価指標

I コミュニケーションの基本技術	1) 自己紹介ができた
	2) 目的を告げて了解を得た
	3) 自由問答形式の問かけができた
	4) わかりやすい言葉で話すことができた
	5) 患者の気持ちや理解のテンポに合わせて話を進めることができた
	6) 患者が話しやすい雰囲気を作れた
	7) 患者のプライバシーに配慮して話ができた
	8) 患者の話を十分聞かないうちに話題を変えることをしなかった
	9) 最後に言い残したことがないか確認した
II 共感的コミュニケーション	1) 視線をあわせて話すことができた
	2) 適切な姿勢・態度を示すことができた
	3) コミュニケーションを促進させる言葉かけ・うなずき・相槌をうまく使えた
	4) 体をさするなどの非言語的コミュニケーションの活用ができた
	5) 患者から受けた感情のフィードバックができた
	6) 患者との距離感を身近に感じることができた
	7) 患者の内面に焦点を当て、共感することができた
III 傾聴・情報収集	1) 医学的状況に基づき、身体的症状を聴くことができた
	2) 患者の気持ちやその背景に迫る情報を踏み込んで聴けた
	3) 患者の生活や個人事情にかかわる情報を聴くことができた
	4) 病気に対する考えや理解を聴くことができた
	5) 患者が話の主導権をとれる工夫ができた
	6) 沈黙の意味を理解し適切に対処できた
	7) 得たい情報はどのような質問で引き出すかを考えることができた
	8) 患者の表情の変化などに注意することができた
IV 問題解決と看護援助	1) 患者の状況を考慮し、患者と共に悩みを考えることができた
	2) 言行一致して関わることができた
	3) いつでも対応できることを患者に示した
	4) 患者に対して安易な励ましや偽りの希望を持たせるようなことをしなかった
	5) 心理・社会的問題に対してふさわしいアセスメント・介入ができた
	6) 患者の自己決定を尊重した関わりができた

加者の1対1でロールプレイ場面のDVDを見ながら、場面を振り返った。振り返りの後、半構造化インタビューを行った。インタビューガイドは、上記の‘コミュニケーションの基本技術’‘共感的コミュニケーション’‘傾聴・情報収集’‘問題解決と看護援助’ という4つの評価視点に基づいた内容とし、患者役あるいは看護師役を体験したことで、どのような学びがあったかについて自由に発言してもらった。インタビューの内容は許可を得て録音した。

3) データ分析方法

データ分析は質的記述的手法を用いた。質的記述的手法は、まだほとんどわかっていないことを記述することが目的である。また、人が様々な社会的文脈で他者と関わりを持つ中で、その人の事実として語られた現実を抽象化して記述することを通して、研究対象を理解するという前提に立つ（グレッグ、2015）。本研究は、参加者が看護師役あるいは患者役とのコミュニケーションの中での認識や気づきを語るため適していると考えた。具体的な分析過程は、

まず録音データを全て逐語録として書き起こし、何度も読み返した。そして患者役の逐語録、看護師役の逐語録に分け、それぞれの参加者の学びに関する文脈を損なわない一つのまとまりとして、分析の最小単位であるコードを作成した。コードを本演習で使った評価項目の‘コミュニケーションの基本技術’‘共感的コミュニケーション’‘傾聴・情報収集’‘問題解決と看護援助’に分類した上で、さらにコードの意味に沿い、類似性と差異性に基づきながら抽象度を上げたサブカテゴリーを生成した。サブカテゴリーを同様の手順で抽象度を上げカテゴリーを生成した。これらの過程において、研究者間で検討を重ね、信用性を高めるよう努力した。

4) 倫理的配慮

受講者には、事前に研究趣旨や目的、方法、およびデータ収集日には30分程度の時間がかかること、および参加と中断に関する自由意思の尊重、匿名性の保障などの倫理的配慮について口頭及び文書で説明した。特に、本研究と演習での成績評価とは一切関係しないことを約束するとともに、データ収集の時点では演習の採点を完了させた。期日を設けて参加の意思について研究者まで申し出るよう求め、参加候補者とした。さらに演習当日に再度口頭で説明し、同意文書に署名を得て、参加者とした。撮影に関しては、参加者のみが映像に映るように配慮し、データ収集はプライバシーが保たれる個室で行った。なお本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認後(2016-040)に実施した。

V. 結果

1. 参加者

患者役9名、看護師役9名の計18名(うち男子学生は4名)であった。

2. 「慢性病を持つ患者の理解・問題解決に向けたコミュニケーション技法」における学生の学び

看護師役の参加者からは218のコードから21のサブカテゴリー(《》で表記)、9のカテゴリー(【】で表記)が生成された。患者役の参加者からは137

のコードから18のサブカテゴリー(《》で表記)、9のカテゴリー(【】で表記)が生成された。実際の語りは斜字で記す。

1) 看護師役の参加者の学び(表5)

(1) コミュニケーションの基本技術

【基本的なコミュニケーション技術の習得】は《患者の思いは聞けた》《患者に必要なことは伝えられた》から生成された。【自分のコミュニケーションの特性の再発見】は《自分のコミュニケーションの傾向を知る》《自分のコミュニケーションの様子に客観的に気付く》から生成され、グループディスカッションやデモンストレーションを通して、自分の姿勢や表情、そして会話の傾向といったコミュニケーションの特徴に関する課題や新たな視点を得ていた。

(2) 共感的コミュニケーション

【患者を尊重した関わりの重要性】は《患者を待つ姿勢が必要》《共感し理解することの気づき》で生成され、共感を理解して伝えることの重要性の気づきがあった。【患者との距離の躊躇という課題】は《婉曲的に聞くことの課題》《患者にどう思われているかが気になる自分を認識》《患者の発言を掘り下げることの課題》から生成された。看護師役が問うことで患者に責めるように思われないか躊躇う自分や、患者からの評価が気になるといった課題があった。また患者に自分が関わることに躊躇いがあり、課題として以下のように語った。

話しの中で、食事と薬のことについて気にしていると分かりましたけど、そこで自分がこの患者さん、初めて話し出したのにそこまで奥深くかかわっていいのかなと思って。自分がこの問題に深く携わっていいのかなって。

(3) 傾聴・情報収集

【先入観を超えて患者を理解することが課題】で広い視野で患者を理解しようとする姿勢の重要性に気付いていた。【コミュニケーションへの準備が必要】は《情報が必要》《医学的知識が必要》《シミュレーションが必要》などから生成され、看護師役は事前に患者の情報を得て段階的に話を進めて問

表 5 演習を通した看護師役の学び

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
コミュニケーションの基本技術	基本的なコミュニケーション技術の習得	患者の思いは聞けた	何か相談事は他にありますか、とか聞けていたのがよかった
		患者に必要なことは伝えられた	担当ではないが、良ければ話して欲しいことは伝えられた 家族や友人には言えないようなことでも、自分には言えるように伝えられたのでよかった
	自分のコミュニケーションの特性の再発見	自分のコミュニケーションの傾向を知る	患者を責めるようなニュアンスを指摘され、そのような見方があることを初めて気付いた 授業中に前で発表しているのを聞いて、これいいわ、と思って入れた
		自分のコミュニケーションの様子に客観的に気付く	DVDを見て目線を合わせられていることが確認できて自信になった DVDで見ることで、相手から話を聞いているときは自分の表情が良くない、相槌が下手だと思った その時は気付かなかったが、DVDを見てブレドニンの副作用について強引に聞いていると感じた DVDを見て自分がいっぱいいいっぱいであることが伝わった DVDを見て辛かったという言葉に感情がこもっていなかったことに気付いた
	患者を尊重した関わり的重要性	患者を待つ姿勢が必要	患者が気持ちを話すまで話せるように待つのも大切 今振り返りを通して沈黙が苦手で、つい自分が喋ってしまうことに気付いたので、ある程度時間が必要と感じた 患者から引き出したり、患者の気持ちを待つことが出来ない 患者に共感を伝えたいと思った
			共感し理解することの気づき 話を聞いた上で、言葉の意味を考えなければならないと気付いた 相手の言葉を繰り返す返事での共感は出来ていた
傾聴・情報収集	患者との距離の躊躇という課題	婉曲的に聞くことの課題	責められている感じになるかなと思って、ちょっとオブラートに包んで聞いてみた 前置きが多くなりすぎて、患者の背景について聞くことが出来なかった
		患者にどう思われているかが気になる自分を認識	どこまでプライバシーなのか、言いたくなかったらどうしよう 患者さんにとって自分が話やすいか気になった
		患者の発言を掘り下げることの課題	患者から引き出せなかったんですけど、何か嫌なものを感じているのかな、と思った 患者が語っていることには気付いたが、自分が奥深くに関わっていった方がいいのかなという思いはあった 薬を捨てた原因が分からなかったので、話してくれることを聞いた方が可能性が広がらと思った
			普段から本題に入る前に前置きをして方が良い雰囲気になると思う 本題に入る前に前置きの話をして、距離感を縮める関わりができたと思う 話しやすいところから話し、段階的に話を進めたらよかった
	コミュニケーションへの準備が必要	関係づくりが必要	患者と初対面というのはハードルが高い どこまで患者さんのことを聞いてもいいのかとか、初対面だから話しづらい部分ある
		初対面という設定でのコミュニケーションが課題	知らないこともあったんで、もっと色んな情報必要と思います 患者さんの状況を知った後は心に気持ちの余裕ができていたんで話しやすかった 自分自身が知識を持っていないと自分の聞きたいことが聞き出せないと思った
		情報が必要	ブレドニンの副作用については調べたが食欲亢進については調べていなかった 薬のことをあまり知らないままに提案してしまったのが責任がなかったと思う 関節リウマチへの理解が足りていないため、副作用などと聞けなかったと振り返った
		医学的知識が必要	最初に方向性を具体的に考えたほうが落ち着いて喋れると思う 会話内容をイメージしておくことが有用と思う こう来たら返そうってゆうのを自分の中でシミュレーションしてた
		シミュレーションが必要	会話をスムーズにするために経験が大切 慣れが必要と思う
		経験が必要	初対面は慎重になることが大切であるが、自分の聞きたいことを開けるように話さないと次に困る 聞きたいことを開けないなら自分が訪室した意味がない 悩みを決め付けたので、他にもあることを予想して話を聞く 患者が治ったから薬を捨てたと思いついてしまった 自分の思っていた選択肢を消すために症状を確認していた 薬を捨てたことについての話になるようにばかり考えてしまってた普段の生活について全然聞いていなかった 薬の変更の可能性は患者自身がわかっていたと思うので、それを提案できたのはよかった 医療者ではなく患者の決定がとて大切で尊重する必要があることを学んだ 自分だけではなくチームで情報を共有できるように言えたのでよかった 一応対応策というのを提案できたので、自分の中で及第点ではあったかな 看護師側が提案ばかりして、患者がどうしたいかを聞いていなかったと思う 患者の意見を聞くことを考えておらず、自分が提案して選択してもらうことばかりになった 家族に心配かけたくないって言われたのに、自分がなんてアドバイスしたらいいかわからなかった 痛みは薬飲んでいなくてもない。その時にどうやって次言ったらいいかわからない 医師、薬剤師に相談することで逃げた。看護師としてできることがあるのではない
問題解決と看護援助	問題解決に向けたコミュニケーションの習得	患者を尊重した関わりの習得	初対面は慎重になることが大切であるが、自分の聞きたいことを開けるように話さないと次に困る 聞きたいことを開けないなら自分が訪室した意味がない 悩みを決め付けたので、他にもあることを予想して話を聞く 患者が治ったから薬を捨てたと思いついてしまった 自分の思っていた選択肢を消すために症状を確認していた 薬を捨てたことについての話になるようにばかり考えてしまってた普段の生活について全然聞いていなかった 薬の変更の可能性は患者自身がわかっていたと思うので、それを提案できたのはよかった 医療者ではなく患者の決定がとて大切で尊重する必要があることを学んだ 自分だけではなくチームで情報を共有できるように言えたのでよかった 一応対応策というのを提案できたので、自分の中で及第点ではあったかな 看護師側が提案ばかりして、患者がどうしたいかを聞いていなかったと思う 患者の意見を聞くことを考えておらず、自分が提案して選択してもらうことばかりになった 家族に心配かけたくないって言われたのに、自分がなんてアドバイスしたらいいかわからなかった 痛みは薬飲んでいなくてもない。その時にどうやって次言ったらいいかわからない 医師、薬剤師に相談することで逃げた。看護師としてできることがあるのではない
		チームでの解決に向けた提案	初対面は慎重になることが大切であるが、自分の聞きたいことを開けるように話さないと次に困る 聞きたいことを開けないなら自分が訪室した意味がない 悩みを決め付けたので、他にもあることを予想して話を聞く 患者が治ったから薬を捨てたと思いついてしまった 自分の思っていた選択肢を消すために症状を確認していた 薬を捨てたことについての話になるようにばかり考えてしまってた普段の生活について全然聞いていなかった 薬の変更の可能性は患者自身がわかっていたと思うので、それを提案できたのはよかった 医療者ではなく患者の決定がとて大切で尊重する必要があることを学んだ 自分だけではなくチームで情報を共有できるように言えたのでよかった 一応対応策というのを提案できたので、自分の中で及第点ではあったかな 看護師側が提案ばかりして、患者がどうしたいかを聞いていなかったと思う 患者の意見を聞くことを考えておらず、自分が提案して選択してもらうことばかりになった 家族に心配かけたくないって言われたのに、自分がなんてアドバイスしたらいいかわからなかった 痛みは薬飲んでいなくてもない。その時にどうやって次言ったらいいかわからない 医師、薬剤師に相談することで逃げた。看護師としてできることがあるのではない
	問題解決に向けたコミュニケーションの課題	患者を尊重したかわりの課題	初対面は慎重になることが大切であるが、自分の聞きたいことを開けるように話さないと次に困る 聞きたいことを開けないなら自分が訪室した意味がない 悩みを決め付けたので、他にもあることを予想して話を聞く 患者が治ったから薬を捨てたと思いついてしまった 自分の思っていた選択肢を消すために症状を確認していた 薬を捨てたことについての話になるようにばかり考えてしまってた普段の生活について全然聞いていなかった 薬の変更の可能性は患者自身がわかっていたと思うので、それを提案できたのはよかった 医療者ではなく患者の決定がとて大切で尊重する必要があることを学んだ 自分だけではなくチームで情報を共有できるように言えたのでよかった 一応対応策というのを提案できたので、自分の中で及第点ではあったかな 看護師側が提案ばかりして、患者がどうしたいかを聞いていなかったと思う 患者の意見を聞くことを考えておらず、自分が提案して選択してもらうことばかりになった 家族に心配かけたくないって言われたのに、自分がなんてアドバイスしたらいいかわからなかった 痛みは薬飲んでいなくてもない。その時にどうやって次言ったらいいかわからない 医師、薬剤師に相談することで逃げた。看護師としてできることがあるのではない
		問題解決のための提案に向けた課題	初対面は慎重になることが大切であるが、自分の聞きたいことを開けるように話さないと次に困る 聞きたいことを開けないなら自分が訪室した意味がない 悩みを決め付けたので、他にもあることを予想して話を聞く 患者が治ったから薬を捨てたと思いついてしまった 自分の思っていた選択肢を消すために症状を確認していた 薬を捨てたことについての話になるようにばかり考えてしまってた普段の生活について全然聞いていなかった 薬の変更の可能性は患者自身がわかっていたと思うので、それを提案できたのはよかった 医療者ではなく患者の決定がとて大切で尊重する必要があることを学んだ 自分だけではなくチームで情報を共有できるように言えたのでよかった 一応対応策というのを提案できたので、自分の中で及第点ではあったかな 看護師側が提案ばかりして、患者がどうしたいかを聞いていなかったと思う 患者の意見を聞くことを考えておらず、自分が提案して選択してもらうことばかりになった 家族に心配かけたくないって言われたのに、自分がなんてアドバイスしたらいいかわからなかった 痛みは薬飲んでいなくてもない。その時にどうやって次言ったらいいかわからない 医師、薬剤師に相談することで逃げた。看護師としてできることがあるのではない

題に近づきたいと語った。また、医学的知識がないと問題に関する情報を聞けず、イメージ化などの準備がコミュニケーションを進める上で必要であることを学んでいた。

一応、いきなり薬の話聞くのじゃなくってというのは考えてたんですけど、それでも薬（のことを）聞かなくてということが頭に残りすぎていた。自分の中でシミュレーションしていたんですけど、こう来た

らこう返そうと。

（４）問題解決と看護援助

【問題解決に向けたコミュニケーションの習得】は《患者を尊重した関わりの習得》《チームでの解決に向けた提案》から生成された。看護師役は、患者の意向を尊重した関わりや他職種に相談するといった提案ができたと評価していた。【問題解決に向けたコミュニケーションの課題】は《患者を主体にし

表 6 演習を通した患者役の学び

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
コミュニケーションの基本技術	コミュニケーション技術の実践上の気づき	言葉の選択の気づき	看護師役だったら無意識に専門用語を使うかもしれないと思ったので、気を付けたいと思った 看護師から否定的な言葉で距離を感じると心を開けない
		コミュニケーションの雰囲気づくりが大切	相手のテンポに合わせるのがすごい大事 話しやすい雰囲気づくりが必要
		質問方法の選択が必要	クローズドクエスチョンが多く、話が終わるたびに沈黙が繰り返された 情報集めるには一番いいのはオープンクエスチョンだと思う
			ほどよい距離を保ち接することができたらと思う 答えにくい内容について何度も聞かず切り替える必要があった 看護師が必要なことを聞かなさすぎるのはダメと思う 看護師役は共感しているがそれ以上は踏み込まず終わった
共感的コミュニケーション	バランスよく患者との距離をとる必要性	適度な距離をとることが必要	患者役からの悩みに対して待つ姿勢があった 患者としては罪悪感や説教されるのかと思うので安心を与えることが大切
		必要時には患者の領域に踏み込む	自分が答えにくい質問の時に口数が少ないことに気づいた 沈黙の中でお互いが考えることができる
	受容的な態度や技術が必要	話しやすい態度が必要	目線が合った方が話しやすかったので工夫の1つかなと思った タッチングの重要性にも気付けた
		非言語的コミュニケーションの有効さの気づき	看護師役は患者の状況を考慮して共に悩み、考えていた 曖昧に共感するのではなく、その人の気になることを丁寧に捉え共感したほうがよい
	患者を尊重し共感する態度の必要性	共感的態度が大切	あまり自分の体験の例とか言わないでいるほうがいい 患者からみて個性を意識できていた
		患者を唯一の存在として尊重する姿勢	自分が看護師役だったら、患者の語りの本質を感じ取れるかが課題 自分が看護師だったら、患者の気持ちの背景に気づいてあげられるかが課題
	患者を理解する上での課題と手掛かり	患者の気持ちを汲み取り理解できるかが課題	患者役をしてみて患者の背景は1つではないことに気づいた 薬を飲まない患者の行動の理由や背景を知るためにもっと理解したほうがよい
		患者の背景を理解する手掛かりをつかむ	初めての人のに対してどこまで聞いていいのかわからないのが分らなかったと思う 初対面の人であるためどのように関わっていいかわからない
	設定にとらわれないコミュニケーションへの課題	初対面の患者への対応への課題	自分が看護師だったら、自分が知りたい情報だけ聞いて想定外の情報を聞き出すのが難しいと思う 看護師だったら想定外のことの聞きだし方が難しい
		想定外の対応への課題	様々な視点から患者の問題の原因を探ることが大切だと思った 身体機能や症状、病気の勉強と薬の副作用についても勉強しなければならないと気づいた 患者役をしてみて広い意味の質問、多様な質問の在り方があった方がより問題の発見につながる
傾聴・情報収集	沈黙の活用への課題	沈黙の活用への課題	看護師役は沈黙を理解していた 良い沈黙ではないという沈黙がいくつかあった
			大丈夫ですかなど何か一言いうだけで違う気がする 緊張が解ける話があればよかった
	患者に自己決定を促すことの課題	言葉かけで安心させる	軽々しく励ましの言葉をかけるのではなく、根拠に基づいた声掛けが良いと思う 提案が具体的で不安が解消した
		言葉かけで解決できる	自分が看護師だったら患者の気持ちに分かるがやめていいとは言えず、医師や薬剤師につなぐとしかできないと思う 自分が看護師だったら提案ばかりをしてしまっていたと思う

たかかわりの課題》《問題解決のための提案に向けた課題》から生成され、看護師役ばかりが提案するような関わりになったことが課題として挙げられた。同時に、多職種に相談するという提案は「逃げ」と感じ、看護援助として不十分さも述べていた。

今回、ちょっと医師と薬剤師に仕事を投げってしまった。看護師としてもっとできることがあったんじゃないかなと思いました。

2) 患者役の参加者の学び(表6)

(1) コミュニケーションの基本技術

【コミュニケーション技術の実践上の気づき】は《言葉の選択の気づき》《コミュニケーションの雰囲気づくりが大切》《質問方法の選択が必要》から生成され、患者役は看護師役とのコミュニケーションを通して専門用語や否定的な言葉について使用すべきではないと気づいていた。また自分が話しやすい

雰囲気を感じたり、オープンクエスチョンかクローズドクエスチョンによってコミュニケーションの様相が異なることを感じとっていた。

(2) 共感的コミュニケーション

【バランスよく患者との距離をとる必要性】は、《適度な距離をとることが必要》《必要時には患者の領域に踏み込む》から生成され、患者役は看護師役に対して答えにくい質問には何度も聞かないでほしいことや、共感するものの踏み込まず終わったことを経験し語っていた。

患者の立場では質問の仕方によって責められて嫌な気持ちになると思った。

寄り添う姿勢を意識し程よい距離感を保ち接することができればいい。

【受容的な態度や技術が必要】は、《話しやすい態度が必要》《非言語的コミュニケーションの有効さ

の気づき》から生成され、患者役は安心できる接し方、および目線やタッチングといった非言語的コミュニケーションが有効と感じていた。【患者を尊重し共感する態度の必要性】は、《共感的態度が大切》《患者を唯一の存在として尊重する姿勢》から生成され、患者役は看護師役が患者と共に考えるなどの共感的態度によってその個別性を尊重し、理解されていると気付いていた。

どういふ症状が出るか勉強しなければ質問するのが難しいと思った。

看護師の言葉かけに対してわかってきていると感じた。

(3) 傾聴・情報収集

【患者を理解する上での課題と手掛かり】は《患者の気持ちを汲み取り理解できるかが課題》《患者の背景を理解する手掛かりをつかむ》から生成され、患者役は看護師として患者の気持ちや語りの背景を把握することへの課題を感じる一方で、患者役を経験して背景を知ることの意味や、他側面から背景を捉えるといった手がかりを得ていた。【設定にとられないコミュニケーションへの課題】は《初対面の患者への対応への課題》《想定外の対応への課題》《患者を理解するための学習の気づき》から生成され、患者の想定外の状況への対応が課題と感じていた。同時に、患者を理解するために病態や治療の学習、あるいは質問方法の工夫、広い視野を持つ必要性に気付いていた。また【沈黙の活用への課題】も持っていた。

(4) 問題解決と看護援助

【コミュニケーションを通した援助の習得】は《言葉かけで安心させる》《言葉かけで解決できる》から生成され、患者役は言葉かけによって患者の安心につながったり、患者の問題にアプローチして解決策になるなど、コミュニケーションが援助になると気づいていた。【患者に自己決定を促すことの課題】では、患者役を通して、問題解決としての自己決定に向けた具体的な看護援助が課題と語った。

これまで配慮を感じていたが（踏み込まれると）心を開けないと思った。

VI. 考察

演習目的および目標に沿って「対象理解」「コミュニケーション技術」「コミュニケーションを通した問題解決」の視点で本演習の効果と課題について考察する。

1. 慢性病を持つ対象理解における本演習の効果と課題

まず看護師役には【先入観を超えて患者を理解することが課題】【患者を尊重した関わり的重要性】があった。これは事前学習によってある程度想定してきた患者像に対して、演習中の討議や講義、振り返りを通して自分の先入観だけでは患者を理解できないと気づき、共感する態度について理解したと考えられる。

同様に患者役は【患者を尊重し共感する態度の必要性】や【受容的な態度や技術が必要】があった。これらは、参加者が患者役をイメージできたことによって、患者を主体として理解し尊重すべき存在と認識したと解釈できる。高橋ら（2016）や山本ら（2007）は、現代の看護学生にとって、多様な人とコミュニケーションを持つ機会が限られていることを背景に、慢性的な健康問題をもち長期療養している患者・家族の状況をイメージすることは難しいと述べている。本演習では工夫として、患者像をイメージしやすいように、事例を同年代に設定したうえで、事前に事例を配布すること、およびイメージ化できる時間を演習時間内に設けた。これらの工夫によって、参加者による患者役のイメージ化を促進する一助になった可能性がある。一方で、患者役は【患者を理解する上での課題と手掛かり】として患者の語りの本質を読み取り尊重すること、あるいは自己決定を促すことや患者の領域に踏み込むことが課題となっていた。つまり患者役は、対象理解に対する患者の期待が理解できる反面、自分がその期待に応えられるとは認識していない。Rilley（2007）は援助関係におけるクライアントとナースの関係について、クライアントとナースは、お互いに考えが違っただけではなく、選択する世界観も異なり、別々

の視点に基づき意思決定を行っている」と述べている。本演習では患者役の参加者から、患者役としての気持ちの理解と同時に看護師の視点でも学びが得られた。患者役の参加者は、双方の立場に立つ体験をすることで、それらの違いを感じ、患者を尊重した援助に困難を抱いたと推察できる。

2. コミュニケーション技術における本演習の効果と課題

看護師役には【基本的なコミュニケーション技術の習得】や【自分のコミュニケーションの特性の再発見】、患者役には【コミュニケーション技術の実践上の気づき】があった。これらは、まず今回工夫した小グループでの討議や教員からの講義を組み合わせを行い、実践について多角的に検討し、様々な意見交換を行って客観的に理解したことによると考える。そして、DVDを視聴して自らのコミュニケーションの実際を振り返ったことも影響していると推察できる。特に振り返り、つまりリフレクションは看護実践能力を育む上で重要視されている（田村ら、2009）。看護師役は振り返ることで自らを客観的に捉え、自己の体験を教材として学んだと解釈でき、DVDを用いた振り返りは有用と考える。今回は教員と参加者の振り返りを行ったが、マンパワーの問題から今後は複数の小グループ内に教員が入る形式など、さらに工夫が必要である。

看護師役は【コミュニケーションへの準備が必要】とした。参加者は初対面という設定が課題であることや、事前に情報を得ることやシミュレーションをすることが必要と語った。これらから、参加者が自己のコミュニケーションに対して自信を持っておらず課題と捉えていたと推察できる。長家(2003)は、看護学生は社会的なコミュニケーションには自信を持っているが、専門的なコミュニケーションに自信がないことを明らかにしている。本演習で得られた結果においても同様であった。他方で患者役は【設定にとらわれないコミュニケーションへの課題】があった。つまり参加者は、患者を理解するための学習の気づきや、想定外の対応に課題を感じていた。患者役は、先に述べたように患者の理解を経験して

いることに加え、追加情報があったことで、様々な背景や状況があることを実感し、状況設定だけで対象理解は十分でないと考えたことが推察できる。

また看護師役から【患者との距離の躊躇という課題】、患者役から【バランスよく患者との距離をとる必要性】といったように、患者との距離に関するカテゴリーが得られた。看護師役としては、患者の問題にどのように触れるかという課題が伺えた。一方で患者役としては自分の問題について触れられていないという思いや、適度な距離感を保ってほしいと認識していた。船橋ら(2014)は、看護系大学の3年次生に慢性病患者のコミュニケーション演習を行い、学生が積極的傾聴を行うことに困難を感じ、患者を把握する出発点で踏み込んで真の看護問題にアクセスできないと報告している。本演習で得られた結果も同様と考えられ、参加者にとって初めて接するために状況が分かっていない患者を理解した上で、さらにその思いに奥深く立ち入ることは課題として捉えられていたため、今後も継続して学内での学習機会を設定し習得に向けて取り組む必要がある。

3. コミュニケーションを通した問題解決における本演習の効果と課題

看護師役からは【問題解決に向けたコミュニケーションの習得】について述べられていた。患者を尊重した提案やチームで解決するなどのサブカテゴリーもあったが、他方で、提案が不十分であり、参加者にとって課題が残ったと捉えていた。しかし、患者役の参加者からは【コミュニケーションを通した援助】として安心させる、解決できる言葉かけというサブカテゴリーがあった。つまり、患者役は看護師役からかけられた言葉やコミュニケーションそのものを援助として捉えていた。患者役のこのような受け止めについて看護師役にフィードバックできるよう、小グループでの討議の視点を意図的、効果的に組み込むことが、看護師役の行為の意味づけのために、今後の演習において課題である。

以上のように、看護師役、患者役ともに、対象理解、コミュニケーション技術、コミュニケーションを通した問題解決について新たな気づきや認識の深

まり、課題を明確化できていた。さらにこれらの学びは評価指標の4つの下位尺度のそれぞれに該当するデータが得られた。演習の運営上、ロールプレイで患者役のみの体験となる場合もあるが、その中でも患者役の視点でも学ぶことができていた。

Ⅵ. 本研究の限界と課題

本研究では「コミュニケーション技術の到達度に関する質問内容」の評価指標について量的なデータ収集は行っておらず、演習前後の客観的な変化は把握できていない。また一施設での試みであり結果の一般化には課題が残る。

Ⅶ. 結論

1. 慢性病を持つ対象理解に対して、看護師役は共感する重要さを、患者役は、相手を尊重し共感する必要性や受容的な態度を学んでいた。また患者役は相手を理解する上での課題も捉えていた。
2. コミュニケーション技術に対して、看護師役、患者役ともにコミュニケーションの基本技術について学んでいた。また看護師役はコミュニケーションへの備えの必要性を、患者役は設定に捉われず相手を理解することに気付いていた。
3. コミュニケーションを通した問題解決に対して、看護師役からの言葉かけで患者役を安心させ解決できることを見いだせたが、患者の意思決定への支援には課題があった。

謝辞

本研究にご協力くださったすべての皆様に感謝申し上げます。

文献

Burns, S., Bulman, C. (2000) : Reflective Practice

in Nursing The Growth of the Professional Practitioner. Blackwell Publishing, Oxford/ 田村由美、中田康夫、津田紀子(2009) : 看護における反省的实践—専門的プラクティショナーの成長—ゆみる出版, 東京.

グレッグ美鈴、麻原きよみ、横山美江(2016) : よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方 (第2版), 医歯薬出版株式会社, 東京.

原田江梨子、藤永新子、安森由美(2014) : 成人看護学方法論 (慢性期) におけるロールプレイを活用した教育方法に関する検討—文献調査から—, 甲南女子大学研究紀要, 8, 87-93.

本田多美枝、上村朋子(2009) : 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察—教育の特徴および効果、課題に着目して—, 日本赤十字九州国際看護大学Intramural Research Report, 7, 67-77.

船橋眞子、黒田寿美恵、中垣和子、永井庸央、貞永千佳生、今井多樹子(2014) : セルフマネジメントが必要な成人期の慢性疾患を抱える模擬患者とのコミュニケーションにおいて学生が感じた難しさと学び, 人間と科学, 14 (1), 101-114.

Lubkin, IM., Larsen, PD., (2002) : Chronic Illness. Jones and Bartlett Publishers, Inc., MA./ 黒江ゆり子(2007) : クロニックイルネス. 医学書院, 東京.

文部科学省 (大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会/平成23年) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. 2017年8月9日, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf

長家智子(2003) : 看護学生のコミュニケーションに関する研究—生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて—, 九州大学医学部保健学科紀要, 1, 71-82.

中村ともゑ、山崎歩、渡邊聡美、鈴木香苗、眞崎直子(2016) : 看護系大学における模擬患者の養成および活用の現状と課題, 日本赤十字広島看護大学

紀要, 16, 29-38.

野川道子、本庄恵子、東めぐみ、長谷川佳子、柏崎純子、鵜澤久美子(2016)：慢性看護のコア・コンセプトⅠ 慢性看護に共通する核となる内容—学問領域から見た検討—。慢性看護学会誌, 特別号, 22-30.

奥山真由美、肥後すみ子、荻あや子、村上生美(2007)：SP導入によるコミュニケーション演習の授業改善がもたらす学習効果. 14 (1), 81-89.

Riley, JB. (2004) : Communication in Nursing

Fifth Edition. Mosby, Inc., Missouri/渡部富栄(2007)：看護のコミュニケーション. エルゼビア, 東京.

高橋奈津子、高田幸江、松本文奈(2016)：成人看護学（慢性期実践方法）におけるシミュレーション教育の取り組み. 聖路加国際大学紀要, 2, 68-71.

山本裕子、池田由紀、土居洋子(2007)：臨地実習前のロールプレイングによる慢性看護学演習の効果の検討. 大阪府立大学看護学部紀要, 13 (1), 43-50.